



pronutrisenior



Apoiado pela **Islândia,**
Liechtenstein e Noruega

Aquisição de alimentos por idosos portugueses: rotina, determinantes e apoio

Anzhela Sorokina

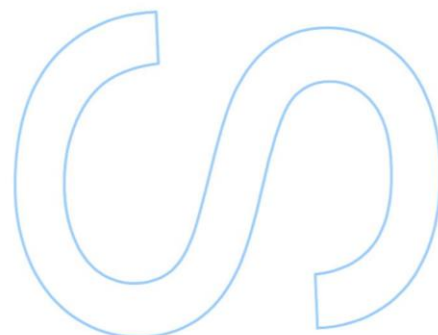
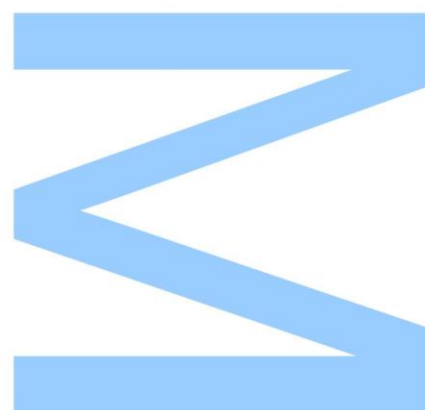
Mestrado em Ciências do Consumo e Nutrição
Departamento de Geociências, Ambiente e Ordenamento do Território
2019

Orientador

Professora Doutora Maria Daniel Vaz de Almeida,
Professora Catedrática
Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Coorientador

Prof. Doutor Rui Poínhos
Professor Auxiliar Convidado
Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto



U. PORTO



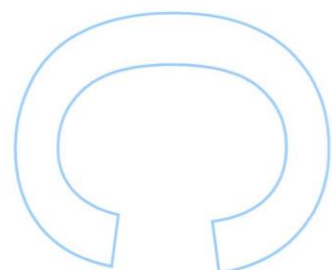
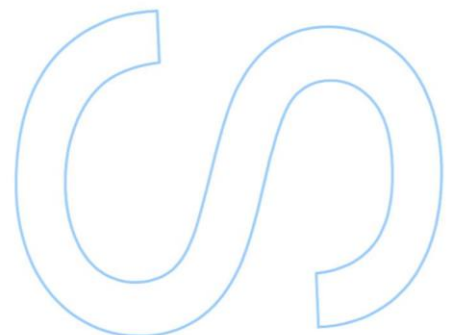
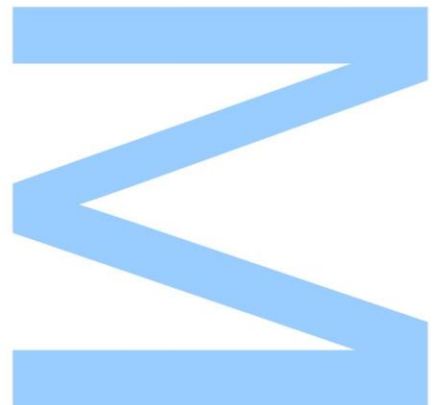
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

U. PORTO



FACULDADE DE CIÊNCIAS
UNIVERSIDADE DO PORTO

Todas as correções determinadas
pelo júri, e só essas, foram efetuadas.
O Presidente do Júri,
Porto, ____/____/____



O sucesso não é final, fracasso não é fatal: é a coragem para continuar que conta.

Winston Churchill

Agradecimentos

“Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho, pois cada pessoa é única e nenhuma substitui outra. Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho, mas não vai só nem nos deixa sós. Leva um pouco de nós mesmos, deixa um pouco de si mesmo. Há os que levam muito, mas há os que não levam nada. Essa é a maior responsabilidade de nossa vida, e a prova de que duas almas não se encontram ao acaso.”

Antoine de Saint-Exupéry

Do fundo do coração agradeço a Deus por me ter enviado todas as almas que encontrei no meu caminho. Todas elas foram almas admiráveis.

Umas eram mentes brilhantes, ensinaram-me muito e mostraram-me o caminho certo, souberam escutar, explicar, acreditar em mim e ter paciência com os meus erros.

Outras ofereceram-me o seu ombro no momento de desespero; souberam chorar ou rir comigo quando foi preciso; ofereceram-me o tesouro da sua amizade, do seu amor e carinho.

Este trabalho só foi possível realizar sob a sombra das asas de todas estas almas que me protegeram, que me apoiaram, que me deram força.

O meu enorme obrigado, o meu profundo respeito, o meu amor e amizade para a minha Orientadora Professora Doutora Maria Daniel Vaz de Almeida e o meu Coorientador Professor Doutor Rui Poínhos; para todos os meus Professores da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto; para todos os meus amigos e colegas de trabalho; para a minha amada família e para os meus queridos avós, pessoas cujas asas carregou eu.

Resumo

Introdução: O aumento da esperança de vida e consequente aumento da população idosa é um dos fenómenos demográficos mais marcantes das sociedades modernas a nível mundial. É indiscutível que a nutrição é essencial para um envelhecimento ativo e para saúde na velhice em geral. Contudo, três grandes grupos de fatores que acompanham o processo de envelhecimento (condições económicas, psicossociais e fisiológicas) podem fortemente influenciar uma alimentação saudável. A maioria destes aspetos influencia a escolha e aquisição de alimentos, o que, por sua vez, afeta a alimentação em geral e o estado nutricional. Os preditores de desnutrição em idosos portugueses integrados no seu meio ambiente, incluindo fatores ambientais, sociais, económicos e culturais têm sido alvo de investigação, nomeadamente no projeto Pronutrisenior. Compreender de que modo os idosos portugueses a viver na comunidade, adquirem os seus alimentos, com particular ênfase sobre os determinantes desta aquisição (locais, motivos, rotinas, e apoio para essas tarefas) é particularmente importante para delinear intervenções que minimizem a prevalência de desnutrição nos idosos, forneçam informação relevante para os setores de comércio e distribuição de alimentos, assim como para os organismos de planeamento e decisores políticos de âmbito local, regional e/ou nacional.

Objetivos: Estudar a aquisição de alimentos por idosos portugueses que vivem na comunidade; identificar fatores associados aos motivos, modos e locais de aquisição de alimentos.

Metodologia: Tratou-se de um estudo transversal inserido no projeto Pronutrisenior com componentes quantitativas e qualitativas. Desenvolveu-se um protocolo que avaliou características sociodemográficas, nível de independência física e cognitiva, perceção global de saúde, aquisição de alimentos, rotinas, apoios e determinantes, qualidade de vida relacionada com alimentação e estado nutricional. Os participantes foram divididos em três grupos, de acordo com as características de aquisição de alimentos: compra sozinho, compra acompanhado ou não efetua compras.

Resultados & Conclusões: Foram inquiridos 459 idosos (54% do sexo feminino) entre 65 e 94 anos, a viver na comunidade, utentes da Unidade de Saúde Familiar “Nova Via” (Vila Nova de Gaia). 148 idosos (32%) fazem as compras sozinhos, 233 (51%) acompanhados e 78 (17%) não efetua compras. A maioria apresenta estado nutricional normal e 27 % de idosos estão desnutridos/sob risco de desnutrição. A maior proporção de idosos com estado nutricional normal faz compras acompanhada e a maioria com desnutrição/sob risco de desnutrição não efetua compras. Os motivos mais importantes para escolha do

local de compra estão associados a a) deslocações/distância/transporte, b) preço/promoções e c) qualidade dos produtos. A maioria destes motivos está associada ao comércio tradicional; contudo, os locais mais frequentados são as grandes superfícies. Encontraram-se relações entre ir às compras acompanhado, estado nutricional normal e a seleção de determinados locais de compra de alimentos. Os resultados deste trabalho podem constituir a base para o planeamento e desenvolvimento de programas de intervenção públicos (do governo central e/ou local) e privados (do comércio e serviços) com o objetivo de garantir aos idosos mais anos de vida ativa na comunidade e simultaneamente contribuir para um setor de comércio mais rentável e eficiente.

Palavras-chave: idosos, comunidade, independência, escolha de alimentos, desnutrição, locais de compra, motivos de escolha.

Abstract

Background: The rise in life expectancy and the consequent increase of the elderly population is one of the most remarkable demographic phenomenon in modern societies worldwide. It is undisputed that nutrition is essential for an active aging and for the general health in old age. However, three groups of factors that accompany the aging process (economic, psychosocial and physiological conditions) strongly influence healthy eating. Most of those aspects influence food choice and food acquisition, which, in turn, affect nutrition and nutritional status. Predictors of malnutrition in Portuguese elderly population integrated in their environment, such as environmental, social, economic and cultural factors, have been researched, namely in the Pronutrisenior project. To understand how Portuguese elderly people, living in the community, purchase their food with particular emphasis on acquisition determinants (places, motives, routines, support for the tasks) is particularly important for the development of interventions that minimize the prevalence of malnutrition in the elderly population, to supply relevant information for trade and food distribution sectors and for the organizations involved in planning and political decision-making at the local, regional and/or national level.

Aim: To study food acquisition in Portuguese elderly people, living in the community and to identify factors associated with the motives, ways and places of food purchases.

Methods: A cross-sectional study within the Pronutrisenior project with quantitative and qualitative components was carried out. A protocol that assessed sociodemographic characteristics, level of physical and cognitive independence, overall health perception, food acquisition, routines, supports and determinants, diet-related quality of life and nutritional status was developed. Participants were divided into three groups according to the characteristics of food acquisition: make purchases alone, make accompanied purchases or do not make purchases.

Results & Conclusions: In our study, 459 elderly people (54% female) between 65 and 94 years old, living in the community, registered at the Family Health Unit “Nova Via” (Vila Nova de Gaia) were surveyed. 148 (32%) elderly make food purchases alone, 233 (51%) make accompanied purchases and 78 (17%) do not make purchases. Most of them had normal nutritional status and 27% were malnourished / at risk of malnutrition. The largest proportion of the elderly with normal nutritional status made accompanied purchases and the majority of elderly people with malnutrition / at risk of malnutrition did not make purchases. The most important reasons for choosing local purchases are a) travel / distance / transportation, b) price / discounts and c) product quality. Most of these reasons

are associated with traditional trade; however, more frequently attended places were the large supermarkets. There were associations between making accompanied purchases, normal nutritional status, and choosing specific places for purchases. The results of this study may contribute to the planning and development of public (central and / or local government) and private (trade and services) intervention programs aiming to guarantee for older people more years of active life in the community and contributing simultaneously for a more profitable and efficient trading sector.

Keywords: elderly, community, independency, food choice, malnutrition, purchase places, choice motives.

Índice

AGRADECIMENTOS	II
RESUMO	III
ABSTRACT	V
LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS	VIII
LISTA DE QUADROS	IX
LISTA DE ANEXOS	X
INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS	4
MÉTODOS	5
PROTOCOLO DO ESTUDO	5
POPULAÇÃO	5
RECOLHA DE DADOS	6
ASPETOS ÉTICOS	6
ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS	7
ANÁLISE ESTATÍSTICA	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÕES & PERSPETIVAS FUTURAS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	35
ANEXOS	42

Lista de siglas e acrónimos

ABVD - Atividades Básicas da Vida Diária

CD - Centro de Dia

ERPI - Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

IMC - Índice de Massa Corporal

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

MMSE - *Mini Mental State Examination*

MNA - *Mini Nutritional Assessment*

SS – Segurança Social

USF – Unidade de Saúde Familiar

Lista de quadros

Quadro 1 - Fatores relacionados com a aquisição de alimentos

Quadro 2 - Aquisição de alimentos

Quadro 3 - Caraterísticas sociodemográficas

Quadro 4 - Rede social; Nível de independência psicofísica

Quadro 5 – Perceção da própria saúde e dos seus rendimentos; Estado nutricional; Qualidade de vida relacionada com alimentação

Quadro 6 - Acompanhamento às compras

Quadro 7 – Locais de compra de alimentos e motivos de escolha do local

Quadro 8 – Relação de idade e sexo de idosos com os locais de compras, motivos de escolha de local, motivos de acompanhamento às compras e motivos de aquisição de alimentos por outrem

Quadro 9 – Motivos de escolha de locais vs. Motivos de acompanhamento nas compras

Quadro 10 - Fatores predominantes por grupo

Quadro 11 - Caraterísticas dos locais de compras para amostra em geral

Lista de anexos

Anexo 1 - Motivos de aquisição de alimentos acompanhada(o)

Introdução

O aumento da expectativa de vida e consequente crescimento da população idosa, isto é dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, é um dos fenómenos demográficos mais marcantes das sociedades modernas, que já se tornou uma realidade na maior parte do mundo, incluindo Portugal.

No entanto, apesar da esperança média de vida dos portugueses ser atualmente semelhante à média dos outros países desenvolvidos [1], o estado de saúde dos idosos portugueses não acompanha esta realidade, já que de acordo com “*An overview of the Global Burden of Disease Study*” de 2016, os portugueses vivem vidas mais longas, mas sofrem cada vez mais com enfermidades incapacitantes y. A avaliação da incapacidade, incluída pela primeira vez nos *Censos* de 2011, revelou que 50% da população idosa tinha dificuldades ou não conseguia realizar, pelo menos uma das seguintes atividades diárias: ver, ouvir, andar, memorizar/manter concentração, tomar banho/vestir-se, compreender/fazer-se entender [2].

Nesta altura, em 2011, cerca de 90 637 pessoas com vários tipos de incapacidades, residiam em estabelecimentos de apoio social, sendo que a maioria destes eram idosos acima dos 70 anos [2]. Em 2016, em Portugal, funcionavam 2086 Centros de Dia (CD) e 2 445 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) [3].

Como reflexo deste panorama, as despesas do Sistema de Segurança Social para o apoio aos idosos institucionalizados apresentaram em 2016 um crescimento acentuado em comparação com 2000. No âmbito dos acordos de Cooperação celebrados entre a SS e as IPSS, vigora o Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário Protocolo para 2017-2018, que visa a comparticipação financeira mensal por utente no valor de €374,91 para as ERPI e de €110,71 para CD, que significava quase 34 milhões de euros em 2011, contabilizando os idosos residentes em instituições (cerca de 90 000) [3].

Numa perspetiva meramente economicista, compreende-se claramente que a política do futuro a curto prazo deverá ser direcionada para ajudar a manter o idoso a viver na comunidade, prevenindo o isolamento social, promovendo o envelhecimento ativo, otimizando as oportunidades de saúde, participação e segurança, assim como melhorando a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem [4-6]. Para cumprir estes objetivos é necessário desenvolver estratégias de inovação e melhoria em várias

dimensões, nomeadamente na prevenção da doença [6], o que inclui os aspetos relacionados com alimentação e nutrição de idosos.

É indiscutível que a nutrição é essencial para um envelhecimento ativo [7] e para saúde na velhice em geral [8]. Contudo, três grandes grupos de fatores que acompanham o processo de envelhecimento (condições económicas, psicossociais e fisiológicas) podem fortemente influenciar uma alimentação saudável [9], tal como descrito por diversos autores:

- **Condições fisiopatológicas:** alterações sensoriais, capacidade mastigatória, apetite, problemas de visão, morbilidades/limitações físicas [9-17].
- **Aspetos psicossociais:** educação, perceção de saúde (associada a níveis mais altos de saúde física), motivação relacionada com comida, valorização do próprio processo de aquisição e de confeção, independência e satisfação com vida [10, 16-21].
- **Recursos pessoais:** capacidade de deslocação (acesso a transportes públicos, local de compras, distância até as lojas) [14-16, 21, 22]; nível económico (recursos financeiros, preço, promoções), conveniência [10-17, 19, 21, 23]; trajetórias de vida (experiências, especialmente durante a infância, mudança de papéis e ambientes) [10, 12, 21]; recursos sociais, redes de apoio, estrutura familiar, preferência dos outros [10, 12, 14-16, 18, 20, 21, 24].

A maioria dos aspetos acima referidos tem uma forte influência, direta ou indiretamente, na escolha e aquisição de alimentos, o que, por sua vez, influencia a alimentação em geral, e contribui para um bom estado nutricional ou para o risco de desnutrição.

Em 2009 a investigação sobre alimentação e estilos de vida da população portuguesa confirmou que os idosos portugueses identificam como principais determinantes da escolha alimentar aspetos culturais, religiosos, étnicos, dieta aconselhada pelo médico e o preço dos alimentos [25].

Um ano depois, outro estudo português relatou que os idosos adquiriam os seus alimentos maioritariamente no comércio de proximidade, tal como supermercados de baixo custo, padarias, frutarias, peixarias e talhos. No caso de não existência de estabelecimentos na zona de residência, ficavam condicionados aos produtos cedidos por familiares ou vizinhos, ou efetuavam as compras de maior vulto, uma ou duas vezes por mês quando auxiliados pela família. Em relação aos homens idosos que vivem sós, estes costumam

recorrer aos suportes formais de aquisição de refeições, tais como cafés, restaurantes, centros de dia e de convívio, ou informais, como a casa dos filhos [26].

Entre as dificuldades relacionadas com a aquisição de alimentos foram identificados problemas de saúde, tais como lombalgias, dificuldade em andar, cansaço, falta de força, perda de equilíbrio, assim como problemas de acessibilidade, como a impossibilidade de deslocação a pé e falta de transportes. Como incentivos foram mencionados promoções, alimentos de baixo custo, estabelecimentos com circuitos e localização dos produtos conhecidos e auxílio por parte dos funcionários [27, 28]

O mesmo estudo relatou que em 2005, em Portugal, tinham sido identificados 9% de idosos e 15% de idosas que vivem na comunidade com risco médio/alto de malnutrição [27], que possui um dos efeitos mais negativos na saúde e qualidade de vida dos idosos, elevando o risco da doença, necessidade de institucionalização e/ou hospitalização [29-31].

Mais recentemente foram investigados os preditores de desnutrição em idosos portugueses integrados no seu meio ambiente, incluindo fatores ambientais, sociais, económicos e culturais [32]. Os dados recolhidos no âmbito do projeto Pronutrisenior, foram analisados no presente trabalho, com objetivo de compreender de que modo os idosos portugueses a viver na comunidade, adquirem os seus alimentos, com particular ênfase sobre os determinantes desta aquisição, tais como, os locais, motivos, rotinas, e apoio para essas tarefas.

Tendo em conta que vários estudos indicam a influência de luto, solidão e isolamento social na redução de motivação para cozinhar, comer e no aumento do risco nutricional [18, 33-39], foi decidido estudar, se a existência de companhia/apoio na aquisição de alimentos poderá estar relacionada com fatores sociodemográficos, outros fatores relacionados com aquisição de alimentos e estado nutricional de idosos. Deste modo, a informação foi analisada em três grupos: efetua as compras sozinho, acompanhado ou não efetua as compras.

Este conhecimento é particularmente importante, porque poderá contribuir para delinear e adaptar intervenções com o objetivo de minimizar a prevalência de desnutrição nos idosos, auxiliando profissionais de saúde e outros que trabalham na comunidade, fornecer informação relevante para os setores de comércio e distribuição de alimentos, assim como para os organismos de planeamento e decisores políticos de âmbito local, regional e/ou nacional.

Objetivos

Consequentemente foram identificados os seguintes objetivos gerais e específicos para este trabalho:

Objetivo geral:

O presente trabalho insere-se no projeto Pronutrisenior¹ e teve como objetivo: estudar a aquisição de alimentos por idosos portugueses que vivem na comunidade, para definir fatores relacionados com motivos, modos e locais de aquisição de alimentos, que poderiam potenciar a possibilidade de idosos efetuar as suas compras, manter-se ativos e continuar a viver na comunidade.

Objetivos específicos:

1. Avaliar a relação dos grupos, definidos em função de presença de apoio na aquisição, com seguintes fatores:
 - a) fatores sociodemográficos
 - b) estado nutricional
 - c) qualidade de vida associada com alimentação
 - d) quem ajuda na aquisição e acompanhamento às compras
 - e) motivos de aquisição de alimentos acompanhada
 - f) motivos pelas quais aquisição seja efetuada por terceiros
 - g) locais de compras e motivos de escolha de locais
2. Avaliar a relação da idade e do sexo com os seguintes fatores:
 - a) motivos de aquisição de alimentos acompanhada
 - b) motivos pelas quais aquisição seja efetuada por terceiros
 - c) locais de compras e motivos globais de escolha de locais

¹ O projeto PRONUTRISENIOR foi financiado pela Islândia, Liechtenstein e Noruega através do EEA Grants (PT06 – Programa Iniciativas em Saúde Pública, referência 81NU5)

Métodos

Protocolo do estudo

A fim de atingir os objetivos definidos foi desenvolvido um protocolo de investigação [32] do qual para o presente estudo foram utilizadas seguintes seções:

- ✓ Características sociodemográficas que incluíram os dados sobre o sexo, idade, estado civil, escolaridade (calculada em total de anos de estudos), freguesia, zona de residência;
- ✓ Rede de apoio social. Os dados incluíram a informação em relação ao tipo e dimensão do agregado, se o idoso mora sozinho ou acompanhado, assim como se recorreu à escala de *Fillenbaum* [40];
- ✓ Perceção acerca de rendimentos auferidos (se suficientes ou não);
- ✓ Nível de independência física e cognitiva, estimado através da escala de atividades diárias desenvolvida por *Lawton & Brody* [41];
- ✓ Auto perceção do estado de saúde global, avaliada através de uma escala tipo *Likert* de nada saudável a muito saudável, e perceção da própria saúde em comparação com as pessoas da mesma idade, (pior, igual, não sabe, melhor);
- ✓ Aquisição de alimentos, rotinas, apoio e determinantes;
- ✓ Qualidade de vida relacionada com a alimentação, avaliada através da Escala Qualidade de Vida Relacionada aos Alimentos, desenvolvida e validada no âmbito do projeto europeu *Food in Later Life* [42];
- ✓ Estado nutricional, avaliação efetuada por meio de *MNA* [43], validado para a população portuguesa [44];
- ✓ Estado cognitivo avaliado pelo *MMSE* [45], adaptado para a população portuguesa [46].

População

A população estudada pertence à Área Metropolitana do Porto, nomeadamente a 3 freguesias de Vila Nova de Gaia: Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena, região, que apresenta diversidade geográfica da paisagem e acessibilidade heterogénea, tanto a pé quanto por transporte motorizado. Nesta área, os idosos residem em ambientes rurais, semiurbanos, urbanos, costeiros e interiores, com diferentes níveis educacionais e estatutos socioeconómicos. O total de 3073 potenciais participantes corresponde a 16,2%

da população total, proporção similar à da região Norte do país (17,1%) e da parte continental portuguesa (19,3%) [2].

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: ser utente registado na USF Nova Via; ter 65 ou mais anos de idade; e encontrar-se a viver na comunidade (ou seja, não institucionalizado, podendo frequentar centros de dia ou de convívio). Foi critério de exclusão a presença de défice cognitivo, conforme avaliado pelo MMSE.

Recolha de dados

Tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, de desenho transversal com componentes quantitativas e qualitativas, cuja recolha de dados foi realizada entre fevereiro e maio de 2016.

A lista de utentes idosos foi disponibilizada pela Direção da USF Nova Via. Utentes foram contactados pela equipa administrativa da USF e convidados a participar aquando de uma consulta com seu médico de família tinha fornecido. Os utentes inscritos no Centro de Dia foram abordados no local, após de pedido prévio, direccionado à Direção. Durante o primeiro contato foi feita uma breve descrição verbal a cada possível participante por um membro da equipe e, em caso de interesse, foi entregue o consentimento informado. Em caso de aceitação, este foi assinado pelo idoso. As entrevistas e avaliações foram realizadas na USF ou no domicílio do participante, de acordo com a sua preferência.

A taxa de participação foi de 61,9% (602 dos 972 potenciais participantes contactados), correspondendo a 19,6% da população idosa das três freguesias. A aplicação do MMSE identificou défice cognitivo a 143 dos 602 participantes, (30,6%) que foram assim excluídos.

A amostra final deste estudo é assim constituída por 459 participantes.

Aspetos éticos

O projeto foi atempadamente submetido e aprovado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte. Todos os procedimentos seguiram as recomendações da Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo.

Análise de dados qualitativos

No que se refere à **aquisição de alimentos**, para atingir os objetivos inicialmente propostos, foi necessário categorizar os participantes de acordo com as respetivas características:

- Compra sozinho – Grupo 1
- Compra acompanhado – Grupo 2
- Não efetua compras – Grupo 3

Para estudar as **rotinas e características de aquisição de alimentos**, foram formuladas perguntas abertas. As respostas foram posteriormente agrupadas em categorias, tal como é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Fatores relacionados com a aquisição de alimentos	
Identificação dos auxiliares na aquisição de alimentos e no acompanhamento às compras	Esposos (só ou + outros) Filhos (só ou + outros) Apenas outros Esposos + filhos
Identificação de motivos para a aquisição acompanhada	Companhia Boleia Ajuda no transporte das compras Ajuda na escolha de produtos
Identificação de motivos para que a aquisição seja efetuada por terceiros	Hábito/rotina Aquisição ao cuidado dos filhos Incapacidade física e/ou psicológica

A informação sobre os **locais e motivos associados à escolha de local** foi recolhida através de questões semiabertas que incluíam 5 opções de resposta, tais como: “preço/promoções”, “variedade de produtos”, “qualidade de produtos”, “deslocações/distância/transporte”, “hábito/rotina” e uma questão aberta “outro(s)”. Para analisar a informação relacionada com a questão aberta foi necessário criar subcategorias que posteriormente passaram a categorias finais, por exemplo, a resposta “estacionamento e aproveita para passear” foi incluída na subcategoria “conforto/espço/infraestruturas” e, seguidamente, na categoria final “conforto/conveniência”. No total foram criadas 4

categorias: “companhia”, “conforto/conveniência”, “curiosidade” e “falta de opções”. (Anexo 1)

Os locais de aquisição de alimentos foram listados de acordo com base de dados oficial adquirida pelo projeto na empresa Informa D&B (<https://www.informadb.pt/idbweb/>), onde estão incluídos todos os estabelecimentos correspondentes às letras G, I, N, O, P, Q, R, S e T, da CAE (Classificação Portuguesa de Atividades Económicas) [47]: a) hipermercado; b) supermercado; c) mercearia; d) frutaria; e) padaria; f) talho; g) peixaria; h) mercado/feira; i) encomendas on-line.

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada no programa IBM SPSS versão 25.0 para Windows. A estatística descritiva consistiu no cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%), médias e desvios-padrão (dp) e de medianas e percentis (P25; P75). A normalidade da distribuição das variáveis cardinais foi avaliada através dos coeficientes de simetria e de achatamento. Foram usados os testes One-way ANOVA e de Kruskal-Wallis, respetivamente, para comparar médias e ordens médias de mais de duas amostras independentes. O teste do qui-quadrado foi utilizado para avaliar a dependência entre pares de variáveis. Rejeitou-se a hipótese nula quando $p < 0,05$.

Resultados

Os dados dos 459 idosos que completaram o questionário foram analisados globalmente e consoante os três grupos categorizados previamente. (Quadro 2).

Quadro 2 - Aquisição de alimentos		
Critério	Grupo	N = 459 (100,0%)
Efetua compras sozinha(o)	1	148 (32,2%)
Efetua compras acompanhada(o)	2	233 (50,8%)
Não efetua compras	3	78 (17,0%)

a) Fatores sóciodemográficos

No quadro 3 encontram-se descritas as características sociodemográficas da amostra, constituída por 249 (54,2%) mulheres e 210 (45,8%) homens, dos quais 325 (70,8%) casados, 107 (23,3%) viúvos e 27 (6%) solteiros ou divorciados. A **idade** mínima dos participantes é de 65 anos e a máxima de 94 anos, (média de 73 anos). No que se refere à **escolaridade**, 32 participantes (7%) são iletrados, porém, a maioria 245 (53,4%) estudou 4 anos.

Há diferença entre os grupos na proporção de faixas etárias, a maioria de idosos tem <75 anos e pertence aos grupos 1 e 2 ($p=0,006$).

Em relação ao **sexo**, foi observado, que as mulheres prevalecem no grupo 1 e 2 (compram alimentos sozinhas e acompanhadas) e os homens prevalecem no grupo 3, que não efetua compras ($p < 0,001$).

No que toca ao **estado civil**, no grupo 2 predominam os idosos casados, nos grupos 1 e 3 prevalecem casados e viúvos, referindo que a maioria de viúvos pertence ao 1º grupo ($p < 0,001$).

Não foram encontradas diferenças entre os grupos em relação à **escolaridade** (mediana 4 anos), nem quanto à **localização da residência**.

Em relação à **freguesia de residência**, a maior parte habita em Valadares e Vilar do Paraíso, somente 3,5% habitam na Madalena, mas não há diferenças entre os grupos ($p=0,235$).

Quadro 3 - Características sociodemográficas				
Variável N	Grupo 1 148	Grupo 2 233	Grupo 3 78	Total 459
Sexo, n (%)				
Feminino	93 (62,8)	128 (54,9)	28 (35,9)	249 (54,2)
Masculino	55 (37,2)	105 (45,1)	50 (64,1)	210 (45,8)
p		<0,001		
Idade (anos), n (%)				
65 a 74 anos	106 (71,6)	148 (63,5)	39 (50,0)	293 (63,8)
75 anos ou mais	42 (28,4)	85 (36,5)	39 (50,0)	166 (36,2)
p		0,006		
Estado civil, n (%)				
Solteira(o)	6 (4,1)	1 (0,4)	3 (3,8)	10 (2,2)
Casada(o) / UDF	86 (58,1)	189 (81,1)	50 (64,1)	325 (70,8)
Divorciada(o) ou separada(o)	8 (5,4)	8 (3,4)	1 (1,3)	17 (3,7)
Viúva(o)	48 (32,4)	35 (15,0)	24 (30,8)	107 (23,3)
p		<0,001		
Freguesia, n (%)				
Madalena	7 (4,7)	9 (3,9)	0 (0,0)	16 (3,5)
Valadares	80 (54,1)	112 (48,1)	41 (52,6)	233 (50,8)
Vilar do Paraíso	61 (41,2)	112 (48,1)	37 (47,4)	210 (45,8)
p		0,235		
Urbano / não urbano, n (%)				
Não urbano	23 (15,5)	36 (15,5)	13 (16,7)	72 (15,7)
Urbano	125 (84,5)	197 (84,5)	65 (83,3)	387 (84,3)
p		0,969		
Escolaridade – mediana (P25; P75)				
	4 (4;7)	4 (4;6)	4 (4;4)	
p		0,210		

b) Rede social, nível de independência psicofísica

A maioria dos idosos entrevistados (81,5%) **não vive sozinha** e 89,7% destes pertence ao grupo 2. De entre os idosos que vivem sozinhos, a maioria pertence ao grupo 1. No terceiro grupo prevalecem pessoas que vivem acompanhadas ($p < 0,001$). (Quadro 4).

Quanto ao **tipo de agregado**, no primeiro grupo não há diferença entre os idosos que, vivem sós, com outro idoso ou em outro tipo de agregado. A maioria do segundo grupo é representada por idosos que moram com outro idoso. No terceiro grupo, em que as compras são efetuadas por outros, a maioria de pessoas vive com outro idoso ou em outro tipo de agregado ($p < 0,001$). (Quadro 4).

Em relação à **dimensão de agregado familiar**, verifica-se que a maioria de cada grupo (50,0%, 72,5% e 57,7% respetivamente) tem 2 elementos. O grupo 3 inclui a maioria de idosos que tem mais do que 2 elementos no seu agregado familiar ($p < 0,001$). (Quadro 4).

No que refere à **rede social** definida pela escala de *Fillenbaum* (menor rede social: 0 a 3; maior rede social: 4), a maioria de idosos que fazem compras sozinhos pertence ao grupo de menor rede social, no segundo e terceiro grupo prevalecem idosos com maior rede social ($p < 0,001$). (Quadro 4).

Quanto ao **nível de independência** calculado de 1 a 8, a mais alta pontuação prevalece nos grupos que efetuam compras, sendo que a maioria do primeiro grupo inclui pessoas completamente independentes. No segundo grupo encontram-se idosos muito menos independentes, com pontuação a partir de 2, que conseguem efetuar compras acompanhados; no terceiro grupo encontram-se idosos desde completamente dependentes a completamente independentes ($p < 0,001$). (Quadro 4).

Quadro 4 - Rede social; Nível de independência psicofísica				
Variável N	Grupo 1 148	Grupo 2 233	Grupo 3 78	Total 459
Mora sozinha(o) ou acompanhada(o), n (%)				
Sozinha(o)	50 (33,8)	24 (10,3)	11 (14,1)	85 (18,5)
Acompanhada(o)	98 (66,2)	209 (89,7)	67 (85,9)	374 (81,5)
p		<0,001		
Tipo de agregado, n (%)				
Mora sozinho	49 (33,1)	22 (9,4)	9 (11,5)	80 (17,4)
Dois idosos	56 (37,8)	139 (59,7)	35 (44,9)	230 (50,1)
Outro agregado	43 (29,1)	72 (30,9)	34 (43,6)	149 (32,5)
p		<0,001		
Dimensão de agregado, n (%)				
1 elemento	48 (32,4)	21 (9,0)	9 (11,5)	78 (17,0)
2 elementos	74 (50,0)	169 (72,5)	45 (57,7)	288 (62,7)
3 elementos	20 (13,5)	33 (14,2)	14 (17,9)	67 (14,6)
4 elementos	4 (2,7)	6 (2,6)	5 (6,4)	15 (3,3)
5 ou mais elementos	2 (1,4)	4 (1,7)	5 (6,4)	11 (2,4)
p		<0,001		
Escala de <i>Fillenbaum</i> - 2 grupos, n (%)				
Rede social = 0 a 3 pontos	83 (56,1)	69 (29,6)	37 (47,4)	189 (41,2)
Rede social = 4 pontos	65 (43,9)	164 (70,4)	41 (52,6)	270 (58,8)
p		<0,001		
Nível de independência - (1 a 8), n (%)				
1	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,6)	2 (0,4)
2	0 (0,0)	1 (0,4)	3 (3,8)	4 (0,9)
3	0 (0,0)	1 (0,4)	4 (5,1)	5 (1,1)
4	0 (0,0)	4 (1,7)	9 (11,5)	13 (2,8)
5	4 (2,7)	2 (0,9)	7 (9,0)	13 (2,8)
6	7 (4,7)	11 (4,7)	9 (11,5)	27 (5,9)
7	16 (10,8)	46 (19,7)	9 (11,5)	71 (15,5)
8	121 (81,8)	168 (72,1)	35 (44,9)	324 (70,6)
p		<0,001		

c) Perceção da própria saúde e dos seus rendimentos, qualidade de vida relacionada com alimentação e estado nutricional

Relativamente à pergunta sobre **em que medida se considera saudável**, a maioria dos idosos referiu sentir-se "saudável" ou "nem saudável nem doente". Nos grupos 1 e 2 prevalecem os idosos "saudáveis", e na maioria do terceiro grupo predominam as pessoas que se consideram "pouco saudáveis" ($p=0,003$). (Quadro 5).

Em relação à **perceção da própria saúde em comparação com outras pessoas da mesma idade**, a maioria dos entrevistados considera que se encontra melhor em comparação com outros idosos, porém não se encontraram diferenças entre os três grupos. (Quadro 5).

Quanto à **perceção dos seus rendimentos**, a maioria de idosos classificou-os com pontuação 3 numa escala de 1 a 5, onde 1 significa "muito insuficientes" e 5 "muito suficientes", mas não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. (Quadro 5).

A maioria dos idosos apresenta um **estado nutricional** normal (73%), e os restantes 27% encontram-se desnutridos ou em risco de desnutrição. A maior parte de idosos com estado nutricional normal efetua compras acompanhada e a maioria de pessoas com desnutrição/sob risco de desnutrição não efetua compras ($p=0,043$). (Quadro 5).

Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos quanto à **qualidade de vida relacionada com alimentação**. (Quadro 5).

Quadro 5 – Perceção da própria saúde e dos seus rendimentos; Estado nutricional; Qualidade de vida relacionada com alimentação				
Variável N	Grupo 1 148	Grupo 2 233	Grupo 3 78	Total 459
Em que medida se considera saudável, n (%)				
Nada saudável	2 (1,4)	5 (2,1)	8 (10,3)	15 (3,3)
Pouco saudável	28 (18,9)	41 (17,6)	24 (30,8)	93 (20,3)
Nem saudável nem doente	42 (28,4)	82 (35,2)	21 (26,9)	145 (31,6)
Saudável	64 (43,2)	95 (40,8)	18 (23,1)	177 (38,6)
Muito saudável	12 (8,1)	10 (4,3)	7 (9,0)	29 (6,3)
p		0,003		
Perceção da própria saúde em comparação com as pessoas da mesma idade, n (%)				
Pior	8 (5,4)	16 (6,9)	12 (15,4)	36 (7,8)
Não sabe	25 (16,9)	34 (14,6)	10 (12,8)	69 (15,0)
Igual	42 (28,4)	66 (28,3)	24 (30,8)	132 (28,8)
Melhor	73 (49,3)	117 (50,2)	32 (41,0)	222 (48,4)
p		0,240		
Perceção dos seus rendimentos, n (%)				

N	147	231	74	452
1 Muito insuficientes	12 (8,2)	14 (6,1)	5 (6,8)	31 (6,9)
2	32 (21,8)	66 (28,6)	14 (18,9)	112 (24,8)
3	52 (35,4)	93 (40,3)	29 (39,2)	174 (38,5)
4	40 (27,2)	43 (18,6)	21 (28,4)	104 (23,0)
5 Muito suficientes	11 (7,5)	15 (6,5)	5 (6,8)	31 (6,9)
p		0,170		
MNA, n (%)				
N	148	233	78	459
Est. nutricional normal	106 (71,6)	180 (77,3)	49 (62,8)	335 (73,0)
Desnutrido/Sob risco	42 (28,4)	53 (22,7)	29 (37,2)	124 (27,0)
p		0,043		
Qualidade de vida relacionada com alimentação				
Média (dp)	14,2 (2,9)	14,7 (2,5)	14,7 (2,9)	14,6 (2,7)
p		0,364		

d) Tipos de pessoas que ajudam na aquisição de alimentos e no acompanhamento às compras; motivos de aquisição de alimentos acompanhada; motivos por quais aquisição seja efetuada por terceiros

No caso de acompanhamento às compras foram comparados os dados de ambos os grupos, sozinhos e acompanhados, porque vários idosos do grupo 1 às vezes efetuam compras acompanhados. Em relação aos **tipos de pessoas que acompanham os idosos durante as compras**, a maioria são os esposos mas, também outras pessoas, tais como amigos, vizinhos ou outros familiares. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. No entanto, no grupo de idosos acompanhados prevalecem esposos e filhos e outras pessoas participam mais no primeiro do que no segundo grupo. (Quadro 6).

Entre os **motivos de acompanhamento**, a diferença entre os grupos foi encontrada apenas para “ajudar na escolha de produtos”, mais valorizado pelo segundo grupo ($p=0,037$). (Quadro 6).

Quadro 6 - Acompanhamento às compras					
Variáveis		Grupo 1	Grupo 2	Total	P
N		51	233	284	
Quem acompanha, n (%)					
Esposos (só ou + outros)		29 (56,9)	174 (74,7)	203 (71,5)	0,064
Filhos (só ou + outros)		13 (25,5)	33 (14,2)	46 (16,2)	
Apenas outros		6 (11,8)	16 (6,9)	22 (7,7)	
Esposos + filhos		3 (5,9)	10 (4,3)	13 (4,6)	
Motivos de acompanhamento às compras, n (%)					
Companhia	Não	28 (56,0)	126 (54,1)	154 (54,4)	0,876
	Sim	22 (44,0)	107 (45,9)	129 (45,6)	
Boleia	Não	41 (82,0)	167 (71,7)	208 (73,5)	0.159

Ajudar a transportar as compras	Sim	9 (18,0)	66 (28,3)	75 (26,5)	0,061
	Não	21 (42,0)	133 (57,1)	154 (54,4)	
Ajudar na escolha de produtos	Sim	29 (58,0)	100 (42,9)	129 (45,6)	0,037
	Não	48 (96,0)	198 (85,0)	246 (86,9)	
	Sim	2 (4,0)	35 (15,0)	37 (13,1)	

Em relação às **pessoas que ajudam nas compras para os idosos que não efetuam as compras**, o grupo de esposos continua ser maior (48,6%), mas há maior proporção de grupos de filhos (só ou + outros) (33,8%), apenas outros (8,1%) e esposos com filhos (9,5%).

No que toca aos **motivos de aquisição por outrem**, a maioria dos idosos mencionou a “incapacidade física e/ou psicológica” (43,2%) e “hábito/rotina” (40,5%), enquanto o motivo de “aquisição ao cuidado das filhas” foi mencionado por 20,3% idosos.

e) Locais de compra de alimentos e motivos de escolha do local

Em relação aos **locais de compra**, a maioria dos 387 idosos que costuma fazer compras mencionou supermercados, hipermercados, talhos e padarias. Menos do que 20% de idosos referiram mercearias, frutarias, peixarias e mercados/feiras. De referir que apenas uma idosa tinha efetuado compras on-line. (Quadro 7).

Relativamente aos **motivos que consideram importantes para a escolha do local**, a maioria identificou “deslocações/distância/transporte” (58,9%), “preço/promoções” (50,9%) e “qualidade de produtos” (42,4%). Os motivos “variedade de produtos”, “hábito/rotina” e “conforto/conveniência” foram referidos por menos de 40% de idosos; os motivos “curiosidade”, “falta de opções” e “companhia” foram selecionados por menos de 5% de idosos ($p < 0,001$). (Quadro 7).

Foi ainda analisada a **frequência de seleção de cada motivo**, tendo-se verificado que, no total, o motivo “deslocações/distância/transporte” se mantém o mais importante (401 vezes; 30,0%). O segundo motivo mais importante é o da “qualidade de produtos” (20,8%), seguido de “preço/promoções” (20,3%). Os restantes motivos foram selecionados menos de 20% de vezes. (Quadro 7).

No que toca à **seleção de motivos para cada local**, no caso de supermercados os mais frequentes foram “deslocações/distância/transporte”, “preço/promoções” e “variedade” ($p < 0,001$). Hipermercados foram selecionados principalmente por “preço/promoções”, “variedade de produtos” e “hábito/rotina” ($p < 0,001$). No caso do comércio de rua tal como, talho, padaria, mercearia, frutaria, peixaria e mercado, os motivos mais frequentes foram

“qualidade do produto”, “deslocações/distância/transporte”, “preço/promoções” e “conforto/conveniência” ($p < 0,001$). (Quadro 7).

Quadro 7 – Locais de compra de alimentos e motivos de escolha do local

		Deslocações/ Distância/ Transporte	Preço/ Promoções	Qualidade de produtos	Variedade de produtos	Hábito/ Rotina	Conforto/ Conveniência	p
		228 (58,9) *	197 (50,9) *	164 (42,4) *	122 (31,5) *	106 (27,4) *	77 (19,9) *	<0,001
Supermercado, n (%)	291 (63,4) ***	147 (50,5)	111 (38,1)	31 (10,7)	52 (17,9)	32 (11,0)	17 (5,9)	<0,001
Hipermercado, n (%)	232 (50,5) ***	41 (17,7)	99 (42,7)	15 (6,5)	56 (24,1)	49 (21,1)	27 (11,6)	<0,001
Talho, n (%)	165 (35,9) ***	51 (30,9)	7 (4,2)	86 (52,1)	9 (5,5)	12 (7,3)	27 (16,4)	<0,001
Padaria, n (%)	137 (29,8) ***	65 (47,5)	10 (7,33)	44 (32,1)	10 (7,3)	19 (13,9)	8 (5,8)	<0,001
Mercearia, n (%)	87 (19,0) ***	53 (60,9)	11 (12,6)	14 (16,1)	11 (12,6)	10 (11,5)	5 (5,8)	<0,001
Frutaria, n (%)	76 (16,6) ***	20 (26,3)	25 (32,9)	33 (43,4)	4 (5,3)	5 (6,6)	3 (4,0)	<0,001
Peixaria, n (%)	66 (14,4) ***	19 (28,8)	5 (7,6)	37 (56,1)	6 (9,1)	2 (3,0)	9 (13,6)	<0,001
Mercado, n (%)	42 (9,2) ***	5 (11,9)	3 (7,1)	18 (42,9)	5 (11,9)	9 (21,4)	1 (2,4)	<0,001
Total**		401 (30,0) **	271 (20,3) **	278 (20,8) **	153 (11,4) **	138 (10,3) **	97 (7,2) **	

*Total e (%) de idosos que selecionaram um dos motivos

** Total e (%) de vezes que cada motivo foi selecionado

*** Total e (%) de idosos que selecionaram um dos locais

Comparando os **grupos de aquisição com os locais de compras**, foram encontradas diferenças no caso de hipermercados: entre o grupo 1 (48,6%) e o grupo 2 (65,7%; $p=0,001$) e peixaria: grupo 1 (23,0%) vs. grupo 2 (13,7%; $p=0,026$).

Em relação à comparação entre os **grupos por motivos de escolha do local**, foi encontrada uma ligeira diferença no motivo “hábito/rotina” no caso de padaria (grupo 1 - 12 (22,6%) vs. grupo 2 - 7 (8,5%; $p < 0,040$) e no caso de talho, “deslocações/ distância/ transporte”, (grupo 1: 28 (40,6%) vs. grupo 2: 23 (24,2%; $p < 0,028$). No resto de casos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

f) Relação de idade e sexo de idosos com os locais de compras, motivos de escolha de local, motivos de acompanhamento às compras e motivos de aquisição de alimentos por outrem

Foi verificada uma relação entre idade mais jovem (65 a 74 anos) e escolha entre hipermercado ($p=0,009$) e supermercado ($p=0,027$). Foi também encontrada relação entre a idade e seguintes motivos de escolha do local: “preço/promoções” ($p=0,041$) e “hábito/rotina” ($p=0,001$). Entre idade e motivos de acompanhamento não foram encontradas diferenças significativas. (Quadro 8).

Quanto à relação entre variável sexo e escolha do local de compras, foi verificada relação significativa em três casos: mulheres e talho ($p < 0,001$), peixaria ($p = 0,007$) e com mercado/feira ($p = 0,009$). Foi também encontrada relação entre sexo feminino e motivo de escolha de local “hábito/rotina” ($p=0,038$). (Quadro 8).

Foram encontradas relações entre a variável sexo e os seguintes motivos de acompanhamento nas compras: mulheres e “boleia” ($p < 0,001$) e “ajuda a transportar as compras” ($p < 0,001$); homens e “companhia” ($p=0,001$) e “ajuda na escolha de produtos” ($p < 0,001$). (Quadro 8).

Em relação aos motivos de aquisição por outrem foi encontrada relação com a variável sexo em dois casos: mulheres e “incapacidade física e/ou psicológica” ($p < 0,001$); homens e “hábito/rotina” ($p < 0,001$). (Quadro 8).

Quadro 8 – Relação de idade e sexo de idosos com os locais de compras, motivos de escolha de local, motivos de acompanhamento às compras e motivos de aquisição de alimentos por outrem

Variáveis	Idade anos			Sexo		
	65 a 74	≥75	p	Feminino	Masculino	p
Motivos globais de escolha dos locais de compra						
Preço / promoções, n (%)	141 (54,7)	56 (43,4)	0,041	112 (50,5)	85 (51,5)	0,838
Variedade de produtos, n (%)	81 (31,4)	41 (31,8)	1,000	64 (28,8)	58 (35,2)	0,224
Hábito / rotina, n (%)	69 (26,7)	37 (28,7)	0,717	70 (31,5)	36 (21,8)	0,038
Qualidade de produtos, n (%)	106 (41,1)	58 (45,0)	0,513	97 (43,7)	67 (40,6)	0,603
Deslocações/ distância/ transporte, n (%)	146 (56,6)	82 (63,6)	0,228	134 (60,4)	94 (57,0)	0,532
Conforto/conveniência, n (%)	48 (18,6)	29 (22,5)	0,418	45 (20,3)	32 (19,4)	0,898
Curiosidade, n (%)	3 (1,2)	0 (0,0)	0,554	2 (0,9)	1 (0,6)	1,000
Falta de opções, n (%)	7 (2,7)	3 (2,3)	1,000	6 (2,7)	4 (2,4)	1,000
Companhia, n (%)	10 (3,9)	6 (4,7)	0,788	11 (5,0)	5 (3,0)	0,443
Motivos de acompanhamento às compras						
Companhia, n (%)	87 (47,8)	42 (41,6)	0,322	57 (36,3)	72 (57,1)	0,001
Boleia, n (%)	48 (26,4)	27 (26,7)	1,000	59 (37,6)	16 (12,7)	<0,001
Ajuda a transportar as compras, n (%)	78 (42,9)	51 (50,5)	0,262	92 (58,6)	37 (29,4)	<0,001
Ajuda na escolha de produtos, n (%)	24 (13,2)	13 (12,9)	1,000	11 (7,0)	26 (20,6)	0,001
Motivos de aquisição de alimentos por outrem						
Hábito/rotina, n (%)	22 (61,1)	8 (21,1)	0,001	2 (7,4)	28 (59,6)	<0,001
Aquisição ao cuidado das filhas, n (%)	6 (16,7)	9 (23,7)	0,567	6 (22,2)	9 (19,1)	0,771
Incapacidade física e/ou psicológica, n (%)	12 (33,3)	20 (52,6)	0,107	21 (77,8)	11 (23,4)	<0,001
Locais de compra						
Hipermercado, n (%)	162 (55,3)	70 (42,2)	0,009	122 (49,0)	110 (52,4)	0,512
Supermercado, n (%)	197 (67,2)	94 (56,6)	0,027	162 (65,1)	129 (61,4)	0,438
Mercearia, n (%)	49 (16,7)	38 (22,9)	0,109	54 (21,7)	33 (15,7)	0,120
Frutaria, n (%)	51 (17,4)	25 (15,1)	0,601	49 (19,7)	27 (12,9)	0,059
Padaria, n (%)	88 (30,0)	49 (29,5)	1,000	80 (32,1)	57 (27,1)	0,261
Talho, n (%)	107 (36,5)	58 (34,9)	0,762	108 (43,4)	57 (27,1)	<0,001
Peixaria, n (%)	40 (13,7)	26 (15,7)	0,581	46 (18,5)	20 (9,5)	0,007
Mercado/Feira, n (%)	28 (9,6)	14 (8,4)	0,739	31 (12,4)	11 (5,2)	0,009
Compras <i>on-line</i> , n (%)	0 (0,0)	1 (0,6)	0,362	1 (0,4)	0 (0,0)	1,000

g) Relação entre os motivos de acompanhamento nas compras e motivos globais de escolha de locais

Verificou-se que existe relação significativa negativa entre motivo de acompanhamento “ajudar na escolha de produtos” com motivos globais “variedade” ($p=0,041$) e “conforto” ($p=0,009$). Foi encontrada relação direta entre o motivo de acompanhamento “ajuda a transportar as compras” e o motivo global “deslocações/ distância/ transporte” ($p=0,030$). (Quadro 9).

Quadro 9 – Motivos globais de escolha de locais vs. Motivos de acompanhamento às compras												
Motivos de acompanhamento às compras	Companhia			Boleia			Ajudar a transportar as compras			Ajudar na escolha de produtos		
Motivos Globais	Não	Sim	p	Não	Sim	p	Não	Sim	p	Não	Sim	p
Preço/ Promoções, n (%)	80 (52,3)	66 (51,2)	0,905	108 (52,2)	38 (50,7)	0,893	78 (50,6)	68 (53,1)	0,720	130 (53,1)	16 (43,2)	0,293
Variedade de produtos, n (%)	47 (30,7)	49 (38,0)	0,210	73 (35,3)	23 (30,7)	0,570	53 (34,4)	43 (33,6)	0,900	89 (36,3)	7 (18,9)	0,041
Hábito/ Rotina, n (%)	51 (33,3)	33 (25,6)	0,191	59 (28,5)	25 (33,3)	0,463	46 (29,9)	38 (29,7)	1,000	71 (29,0)	13 (35,1)	0,446
Qualidade de produtos, n (%)	70 (45,8)	58 (45,0)	0,905	94 (45,4)	34 (45,3)	1,000	66 (42,9)	62 (48,4)	0,401	115 (46,9)	13 (35,1)	0,216
Deslocações/ Distância/ Transporte, n (%)	93 (60,8)	65 (50,4)	0,092	120 (58,0)	38 (50,7)	0,281	77 (50,0)	81 (63,3)	0,030	141 (57,6)	17 (45,9)	0,215
Conforto/ Conveniência, n (%)	30 (19,6)	32 (24,8)	0,315	49 (23,7)	13 (17,3)	0,329	37 (24,0)	25 (19,5)	0,389	60 (24,5)	2 (5,4)	0,009
Curiosidade, n (%)	1 (0,7)	1 (0,8)	1,000	2 (1,0)	0 (0,0)	1,000	1 (0,6)	1 (0,8)	1,000	2 (0,8)	0 (0,0)	1,000
Falta de opções, n (%)	6 (3,9)	2 (1,6)	0,296	5 (2,4)	3 (4,0)	0,442	4 (2,6)	4 (3,1)	1,000	7 (2,9)	1 (2,7)	1,000
Companhia, n (%)	7 (4,6)	8 (6,2)	0,601	9 (4,3)	6 (8,0)	0,237	10 (6,5)	5 (3,9)	0,428	15 (6,1)	0 (0,0)	0,232

Discussão

Este estudo revelou que os grupos de idosos, diferenciados consoante o modo de aquisição de alimentos, apresentam distintas características sociodemográficas e hábitos de aquisição. Foi também possível associar os fatores característicos aos diferentes locais de compras de alimentos escolhidos por idosos. Nos Quadros 10 e 11 apresenta-se uma sistematização dos principais resultados encontrados, e que se discutem de seguida.

1. Grupos de aquisição.

Tal, como esperado, no grupo de idosos que costumam efetuar as compras acompanhados (grupo 2) prevalecem as pessoas com estado nutricional normal. Este grupo inclui mulheres e homens com idade inferior a 75 anos, casados ou em união de facto, independentes, que se consideram saudáveis, com dimensão de agregado familiar maioritariamente de 2 elementos, sobretudo dois idosos, com alto nível de rede social. “Ajuda na escolha de produtos” é o motivo mais importante para efetuar as compras acompanhado.

O grupo que, por norma, efetua compras sozinho (grupo 1) é composto maioritariamente por mulheres com menos de 75 anos, casadas ou viúvas, com menor rede social, que vivem sós ou com outro idoso. A maioria é completamente independente, considera-se saudável, tem um estado nutricional normal, embora a proporção de idosos com desnutrição/sob risco de desnutrição neste grupo seja mais alta do que no grupo anterior.

Como já mencionado, o grupo 1, embora, por norma efetue compras sozinho, também o faz acompanhado, e portanto, os motivos de acompanhamento identificados pertencem a ambos os grupos. Foi identificado que mulheres destes dois grupos valorizam a “boleia” e “ajuda a transportar as compras”, este último motivo em relação direta com “deslocações/distância/transporte. Os homens salientam “companhia” e “ajuda na escolha de produtos”, o último motivo em relação negativa com motivos gerais “variedade” e “conforto/conveniência”.

O grupo de idosos que por norma não efetua compras, é composto sobretudo por homens, a maioria dos quais casados ou viúvos, vivem acompanhados com outro idoso ou em outro tipo de agregado, em geral de 2 ou 3 elementos, e têm boa rede social. O nível de independência é mais baixo do que nos grupos 1 e 2, sentem-se pouco saudáveis, com

estado nutricional normal ou com desnutrição/sob risco de desnutrição. As mulheres não efetuam compras por motivos de incapacidade física e /ou psicológica, e os homens com idade inferior a 75 anos não o fazem por “hábito/rotina”.

Grosso modo, os grupos 1 e 3 diferem mais entre si e ambos possuem fatores comuns com o grupo 2 que se encontra numa situação mais favorável do ponto de vista do estado nutricional, perceção da sua saúde e acompanhamento. De forma a atingir o objetivo final deste estudo, que consiste em identificar fatores que podem potencializar a possibilidade de idosos efetuarem as suas compras e se manterem ativos na comunidade, deve-se refletir, de que modo os fatores caraterísticos para os grupos 1 e 3 influenciam o potencial negativo e quais destes fatores são suficientemente flexíveis para serem modificados e assim poderem assemelhar-se mais ao grupo 2.

Quadro 10 - Fatores predominantes por grupo

Tipo de fator	Grupo 1 – Por norma efetuam compras sozinhos	Grupo 2 – Por norma efetuam compras acompanhados	Grupo 3 – Não efetuam compras
Idade	65 a 74 anos	65 a 74 anos	> 65 anos
Sexo	Mulheres	Mulheres e Homens	Homens
Estado civil	Casados / UDF e Viúvos	Casados / UDF	Casados / UDF e Viúvos
Vivem sozinhos ou acompanhados	Acompanhados e Sozinhos	Acompanhados	Acompanhados
Tipo de agregado	Sozinho / Dois idosos / Outro agregado	Dois idosos	Dois idosos / Outro agregado
Dimensão de agregado	1 elemento / 2 elementos	2 elementos	2 elementos / 3 elementos
Rede social	0-3 pontos	4 pontos	4 pontos
Nível de independência	5-8	2-8	1-8
Perceção da própria saúde	Saudável	Saudável e Nem saudável nem doente	Pouco saudável
MNA	Estado nutricional normal e Desnutrido/sob risco de desnutrição	Estado nutricional normal	Estado nutricional normal e Desnutrido/sob risco de desnutrição
Motivo de aquisição acompanhada / efetuada por terceiros		Ajudar na escolha de produtos	
	Mulheres precisam de boleia		Mulheres por incapacidade física e/ou psicológica
	Mulheres necessitam de ajuda a transportar as compras, o que está diretamente relacionado com deslocações/distância/transporte		
	Homens vão às compras por uma questão de companhia		Homens com <75 anos por hábito/rotina
	Homens necessitam de ajuda na escolha de produtos		

1.1. Grupo 1- Idosos que efetuam as compras sozinhos.

A auto perceção de saúde nos idosos parece influenciar os hábitos alimentares tanto ou mais do que o estado de saúde real [24, 48, 49], e de manter ou não a independência também parece afetar as escolhas alimentares [20, 21, 24]. No presente estudo a maioria das pessoas que se consideram saudáveis e com alto nível de independência pertencem ao grupo 1 que inclui na maioria, mulheres viúvas que moram sozinhas, com pouca rede social, que necessitam de boleia e/ou ajuda para transportar as compras, e os homens que participam nas compras para ter companhia ou sentem necessidade de ajuda na escolha de produtos.

1.1.1. Mulheres precisam de boleia e necessitam de ajuda a transportar as compras

As necessidades transmitidas pelas mulheres podem estar associadas ao facto de não conduzirem ou não terem transporte para se deslocar a locais que se encontrem demasiado longe para ir a pé. No caso de precisarem de voltar para a casa com as compras, a situação torna-se ainda mais complicada. Este tipo de obstáculos que enfrentam os idosos, e que incluem a acessibilidade a locais, falta ou custo de transportes, tempo de viagem até as lojas, está amplamente discutido na literatura [10, 21, 33, 48, 50, 51], e parece ser um dos problemas que necessitam de uma resolução rápida, tendo em conta a dimensão e velocidade de envelhecimento da população.

1.1.1.1. Possíveis intervenções

Falta de passeios e declives íngremes na zona estudada [52], apresentam grande desvantagem para idosos que, com falta de transportes públicos, precisam de caminhar até ao local de compra ou lazer [53, 54]. O desenvolvimento de um sistema de transporte social porta-a-porta para os idosos poderia ajudar a contornar este obstáculo, tal como que foi desenvolvido no Reino Unido para as pessoas que não conseguem usar o transporte convencional por motivos de deficiência física ou cognitiva “Acess Bus” (<https://www.halifax.ca/transportation/halifax-transit/access-a-bus>), e funciona por marcação prévia, de porta-a-porta, onde o motorista do autocarro presta apoio aos clientes. No caso de transportar os idosos ao centro comercial, os passageiros têm uma hora para efetuar as suas compras e voltar para a paragem para apanhar o mesmo autocarro [33]. Em Portugal existem exemplos de empresas privadas que proporcionam este tipo de serviço aos idosos, mas propomos um sistema que deveria de ser

desenvolvido e implementado a nível autárquico (Câmaras Municipais ou Juntas de Freguesia), para poder ser acessível a todos os idosos.

1.1.2. Mulheres - viuvez e solidão

No que se refere à situação de luto e solidão, a literatura demonstra o grande impacto destes fatores no estado nutricional em idosos [38], na escolha alimentar, ingestão nutricional, bem como na redução do prazer para cozinhar e comer [10, 14, 16, 37, 39, 48, 49, 55-61]. Mulheres idosas relatam que, ao perder o cônjuge, sentem que “se tornavam desleixadas”, não se querem “incomodar” com a alimentação, sentem falta de vontade para cozinhar para si própria, e não lhes apetece comer sozinhas. “Perdiam o apetite no momento que se sentavam à mesa, porque do outro lado não havia ninguém” [33]. O facto de estarem sozinhas contribuiu para a diminuição do esforço com as refeições, começaram a cozinhar com menor frequência, pratos mais simples e fáceis de preparar, não dando tanta importância à refeição como antigamente [34, 62].

Embora a maioria destas conclusões esteja mais relacionada com a preparação e consumo de refeições e não propriamente com a aquisição de alimentos, deve lembrar-se que fases de qualquer processo contínuo são inseparáveis e interdependentes. É muito provável, que ao reduzir a ingestão devido a fatores psicológicos, uma pessoa não sinta necessidade nem prazer em efetuar compras e escolha de produtos com o mesmo interesse que tinha antes de viuar.

Contudo, em 1995 *Schlossberg* et al. descrevem um modelo de resposta no processo de transição e adaptação no percurso de envelhecimento em 3 fases: desorganização, quando a pessoa se sente derrotada com determinado acontecimento (por ex., morte de cônjuge); reorganização gradual, quando inicialmente o idoso começa a ver a necessidade de modificar as suas concepções e modos de viver e, posteriormente, integração na nova condição de vida. A qualidade desta integração depende fortemente das competências adquiridas ao longo de vida [63].

De modo similar, foram descritas em duas fases, as experiências relacionadas com o comportamento alimentar após a viuvez, quando as mulheres enfrentam primeiro a perda de padrões habituais relacionadas com refeições em convívio e satisfação das necessidades familiares e, posteriormente desenvolvem outro sistema alimentar que satisfaz as necessidades e gostos pessoais. A qualidade deste novo sistema está fortemente influenciada por experiências, valores e recursos adquiridos ao longo de vida, inclusive relacionados com a alimentação [64].

Outros autores descrevem este fenómeno de mudanças positivas como “resiliência dietética”, que se baseia na elaboração de estratégias específicas para cada indivíduo com o motivo final de superar os obstáculos relacionados com aquisição e consumo alimentar [10, 14, 20, 61, 65]. Contudo, o sucesso deste processo depende fortemente dos recursos disponíveis e da motivação do idoso [20].

1.1.3. Homens - casados efetuam compras em conjunto; viúvos necessitam de apoio na escolha de alimentos

Os homens idosos deste grupo relataram que, por norma acompanham as suas esposas ou filhos, pessoas que são responsáveis pelas compras, para fazer-lhes companhia. Provavelmente, só começaram a fazê-lo após se terem reformados, porque, ao longo da vida a maioria segue o delineamento dos papéis de género, deixando para as mulheres atividades relacionadas com a casa. Conforme a idade avança, os idosos ficam com uma perceção muito clara da limitação do tempo, o que os influencia a dar maior importância às relações emocionalmente significativas [66-68], concentram-se mais no convívio com os parceiros, tornando a sua rede social mais pequena e concentrada no seio de família e amigos muito próximos [69, 70], estão empenhados em perseguir os objetivos relevantes ao nível sentimental [71], desfrutando de prazeres e experiências comuns de vida quotidiana [72]. Apoio mútuo, físico e psicológico, entre os cônjuges, influencia positivamente a qualidade de alimentação de homens idosos [73].

Os homens idosos viúvos, além de se sentirem mais confiantes na presença de apoio emocional, também necessitam de apoio prático [74], relatando muitas dificuldades com as capacidades relacionadas com a alimentação [10, 15, 18, 21, 59], o que inclui ajuda na escolha de produtos, verificada no nosso estudo. O motivo ajuda na escolha de produtos está em relação negativa com variedade de produtos e conforto/conveniência, apoiando este facto. Diversos autores sustentam que o desenvolvimento de programas relacionados com o apoio prático na aquisição e preparação de alimentos, com preparação de refeições simples e saborosas, direcionadas para homens viúvos e solteiros é uma necessidade premente [10, 20, 24, 59, 60, 75].

1.1.3.1. Possíveis intervenções

Tendo em conta a informação acima referida, podemos considerar que os fatores críticos mencionados pelo grupo 1 são passíveis de alteração, se as políticas aplicadas forem sistematizadas e, em vez de atividades dispersas, para conseguir efeitos sinérgicos, incluíssem em cada atividade o agrupamento de vários (ou todos) dos seguintes fatores: apoio com transporte que integre o alargamento de rede social e proporcione ajuda com

escolha e transporte de produtos; elaboração de programas de formação que englobem ida às compras, apoio na escolha de produtos, preparação de refeições consoante as capacidades pessoais dos participantes e refeições em conjunto, o que tem sido referido estimular a ingestão alimentar e o prazer de preparar e ingerir a refeição [11, 12, 20, 59]. Este tipo de formações pode ser dirigido a idosos que participam em Centros de Convívio, Associações de moradores de bairros; bem como através das Juntas de Freguesia ou com apoio de PSP e GNR que, por exemplo, implementaram o programa especial de policiamento de proximidade “Programa Apoio 65 – Idosos em segurança” [76], e têm possibilidade de contato direto com idosos que vivem isolados.

1.2. Grupo 3 – Idosos que não costumam efetuar as compras

No que se refere ao grupo 3, os fatores que poderiam ter impacto no aumento de proporção de desnutrição/risco de desnutrição, são o mau estado de saúde e alto nível de dependência em geral, relacionados com incapacidades físicas e/ou psicológicas nas mulheres, e hábito de não efetuar as compras, no caso dos homens. O grupo também inclui na maioria, idosos a partir de 75 anos.

1.2.1. Mulheres - incapacidade física e/ou psicológica

Saúde comprometida, limitações funcionais e de mobilidade influenciam a aquisição, tipo e quantidade de alimentos ingeridos [10, 12-14, 16, 19, 20, 39, 48, 61, 77, 78]. Um estudo britânico de 2009 verificou que 38% de idosos com mais de 70 anos têm problemas de mobilidade, sendo que 6% saem de casa somente uma ou menos vezes por semana [78]. A inatividade física acelera a perda de força e de massa muscular [79, 80], que ficam fortemente comprometidas após os 70 anos de idade [81], pelo que a retoma de atividade física, mesmo moderada, beneficia os idosos em termos de resistência à insulina, previne os riscos cardiovasculares e mortalidade em geral [82, 83], aumenta a força muscular e melhora o desempenho físico [84].

1.2.1.1. Possíveis intervenções

Uma das possíveis soluções para este problema de inatividade física, seria a inclusão de aulas para grupos de idosos em ginásios nos centros comerciais, assim como fazerem as compras em grupo após as aulas, sendo o horário matinal preferível para este grupo tendo em conta a eficiência do processamento mental [85].

1.2.2. Homens com menos 75 anos não efetuam as compras por hábito/rotina

Os homens deste grupo mencionam que não têm o hábito de fazer compras, mas tendo uma boa retaguarda, usufruam de alimentos adquiridos pelas esposas ou filhos, têm baixa

perceção sobre a sua saúde e alto nível de redes de apoio, o que poderá aumentar ainda mais o seu nível de dependência, reduzindo a autonomia alimentar [33]. A vontade de manter a sua independência e de ter possibilidade de decisão nas escolhas alimentares está relatada na literatura [50], inclusive nos casos em que os idosos possuem algum apoio com alimentação [33].

1.2.2.1. Possíveis intervenções

Convidar os idosos a participar nas compras, para que eles próprios escolham os alimentos que preferem ingerir, conhecerem e memorizarem os preços e localização de produtos, potencializando o processamento cognitivo, assim como para conviverem com outras pessoas durante este processo, seria benéfico para os idosos. Um estudo longitudinal de 2017 relata que maior rede social nas mulheres e participação em atividades de lazer nos homens, especialmente, de natureza cognitiva, estão associados a melhor qualidade alimentar [74].

2. Fatores caraterísticos aos locais de compras.

O quadro 11 apresenta caraterísticas associadas aos locais de compras. Inclui igualmente os perfis de clientes idosos e motivos de escolha de locais, divididos em 3 caraterísticas mais indicadas e 3 caraterísticas menos indicadas, consoante a seleção efetuada pelos idosos.

Quadro 11 - Caraterísticas dos locais de compras para amostra em geral				
	Supermercado, n=291	Hipermercado, n=232	Talho, n=165	Padaria, n=137
Caraterísticas mais indicadas	1-Deslocações/Distância 2-Preço/Promoções 3-Variedade	1-Preço/Promoções 2-Variedade 3-Hábito/Rotina	1-Qualidade do produto 2-Deslocações/Distância 3-Conforto/Conveniência	1-Deslocações/Distância 2-Qualidade do produto 3-Hábito/Rotina
Caraterísticas menos indicadas	1-Qualidade do produto 2-Conforto/Conveniência 3-Hábito/Rotina	1-Deslocações 2-Qualidade do produto 3-Conforto/Conveniência	1-Preço/Promoções 2-Variedade 3-Hábito/Rotina	1-Preço/Promoções 2-Variedade 3-Conforto/Conveniência
Caraterísticas dos idosos	Idosos com <75 anos Mulheres e homens Sozinhos e acompanhados	Idosos com <75 anos Mulheres e homens Acompanhados	Idosos com > 65 anos Mulheres Sozinhos (Deslocação/Distância)	Idosos com > 65 anos Mulheres e homens Sozinhos (Hábito/Rotina)
	Mercearia, n=87	Frutaria, n=76	Peixaria, n=66	Mercado/Feira, n=42
Caraterísticas mais indicadas	1-Deslocações/Distância 2-Qualidade do produto 3-Preço e Variedade	1-Qualidade do produto 2-Preço/Promoções 3-Deslocações/Distância	1-Qualidade do produto 2-Deslocações/Distância 3-Conforto/Conveniência	1-Qualidade do produto 2-Hábito/Rotina 3-Deslocações/Variedade
Caraterísticas menos indicadas	1-Conforto/Conveniência 2-Hábito/Rotina	1-Variedade 2-Hábito/Rotina 3-Conforto/Conveniência	1-Preço/Promoções 2-Variedade 3-Hábito/Rotina	1-Preço/Promoções 2-Conforto/Conveniência
Caraterísticas dos idosos	Idosos com > 65 anos Mulheres e homens Sozinhos e acompanhados	Idosos com > 65 anos Mulheres e homens Sozinhos e acompanhados	Idosos com > 65 anos Mulheres Sozinhos	Idosos com > 65 anos Mulheres Sozinhos e acompanhados

2.1. Grandes superfícies

Como se pode verificar, existe uma discrepância entre o comércio das grandes superfícies (supermercado e hipermercado) e o comércio de rua (talho, padaria, mercearia, frutaria, peixaria e mercado/feira). A maioria dos idosos, tanto mulheres como homens, com idade inferior a 75 anos selecionaram as grandes superfícies como os locais preferenciais para compras de alimentos.

Os motivos mais relevantes para escolher as grandes superfícies são os preços/promoções e variedade, assim como hábito/rotina no caso dos hipermercados e deslocações/distância/transporte no caso dos supermercados. Os motivos menos indicados para estes locais são deslocações para os hipermercados, hábito/rotina para os supermercados, qualidade de produtos e conforto/conveniência para ambos.

2.1.1. Deslocações/distância/transporte

O motivo mais relevante para os idosos, deslocações/distância/transporte que se encontra fortemente relacionado com a ajuda a transportar as compras, está incluído nos motivos mais indicados no comércio de rua e supermercados que, por norma, são construídos perto ou dentro das urbanizações e acessíveis a pé, ao contrário dos hipermercados que, em geral, se encontram isolados. A proximidade pode levar à escolha de supermercados por idosos que fazem compras sozinhos e acompanhados, enquanto os hipermercados foram escolhidos por idosos maioritariamente acompanhados, ou seja, mulheres que dispunham de boleia e/ou ajuda para transportar as compras, e homens que dispunham de companhia e/ou ajuda na escolha de produtos.

2.1.2. Hábito/rotina

Os idosos que referem hábito/rotina como motivo de escolha de hipermercados, fazem-no porque este tipo de estabelecimentos se encontra na sua área de residência. Além disto, os consumidores mais velhos que fazem compras no mesmo local durante bastante tempo, independentemente do declínio cognitivo associado à idade avançada, conseguem memorizar os preços de muitos produtos, alturas de promoções, etc. [86], sendo útil frequentar o mesmo local de compras sem serem expostos a informação diferente e variada.

2.1.3. Preços/promoções

A questão dos preços dos alimentos e possibilidade de adquirir produtos em promoção é um aspeto extremamente importante para muitos idosos [21, 33, 50, 51, 73]. Segundo o Relatório de Gabinete de Estratégia e Planeamento de Portugal de 2017 em 2015 18,3% dos idosos portugueses estavam em situação de risco de pobreza (https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf).

Os idosos relatam que a maior parte dos seus rendimentos é destinada à renda de casa, serviços sociais e aquecimento durante as estações frias [33, 87]. Para conseguir poupar compram os alimentos mais baratos, por exemplo a linha branca; vão aos locais que costumam fazer promoções, tentando ir de manhã cedo, quando há maior *stock* de produtos com descontos [33]. O motivo preços/promoções destacado sobretudo por idosos mais jovens, com idade inferior a 75 anos, pode estar relacionado com a diminuição de compreensão de conceitos matemáticos na idade mais avançada [88, 89] e aumento de dificuldade nas decisões relacionadas com processamento numérico, que acontece com o aumento da idade [90, 91].

2.1.4. Variedade de produtos

A variedade de produtos é outro motivo mais indicado pelos idosos que fazem compras em grandes superfícies, o que tem uma certa lógica, tendo em conta que são retalhistas de grande porte. Contudo, a possibilidade de escolha pode tornar-se um desafio desagradável, tendo em conta que, conforme a idade vai avançando, o desempenho na escolha diminui à medida que o número de opções de escolha aumenta. Os idosos tomam cada vez mais decisões erradas [92, 93] e influenciados pela vontade de evitar emoções desagradáveis, começam a procurar opções com menor variedade [94, 95]. No caso dos consumidores que optaram pelas compras em grandes superfícies esta tarefa não é tão difícil, porque estes idosos são mais jovens (inferior a 75 anos) e estão acompanhados durante as compras, ou seja, têm ajuda na escolha de alimentos.

2.1.5. Qualidade de produtos e conforto/conveniência

As características menos indicadas em grandes superfícies incluem qualidade de produtos e conforto/conveniência. A qualidade de alimentos apresentada nos híper- e supermercados não é considerada como um fator forte pelos consumidores idosos. Porém, a qualidade e frescura foram identificados anteriormente como fatores principais na escolha de alimentos pelos idosos europeus [96].

Em relação ao conforto/conveniência recorreremos aos motivos apresentados pelos idosos nas questões abertas, tais como: “estacionamento cómodo; espaço amplo; atendimento

rápido e/ou personalizado; ambiente afável; amizade; simpatia; entregas ao domicílio; conveniência, como passar por perto ou por onde passa o autocarro” e outras (Anexo 1). Como podemos verificar, existem aspetos relacionados com comodidade em grandes superfícies, tais como “estacionamento cómodo”; “espaço amplo”, mas a maioria das questões está relacionada com o comércio da rua ou seja, com ajuda para o transporte de alimentos e conforto emocional. A literatura propõe também os aspetos relacionados com dificuldade de encontrar, em grandes superfícies, embalagens mais pequenas, para uma pessoa; obstáculos relacionados com problemas motores e colocação de alimentos nas prateleiras muito baixas [33].

2.2. Comércio de rua

A maioria dos consumidores idosos que frequentam o comércio de rua, são idosos de ambos os sexos, de todas as faixas etárias, inclusive os mais velhos. O talho e peixaria foram selecionados maioritariamente por mulheres sozinhas, mercado/feira por mulheres sozinhas e acompanhadas, e padaria por mulheres e homens sozinhos. Mercearia e frutaria são frequentadas por mulheres e homens sozinhos e acompanhados.

2.2.1. Deslocações/distância/transporte

Os principais motivos mais indicados no comércio de rua são: deslocações/distância/transporte e qualidade de alimentos.

O facto de não precisarem de se deslocar longe e de não necessitarem de transporte possibilita a ida às compras, inclusive aos mais velhos (> 75 anos) e sozinhos. A literatura refere exemplos de inúmeras situações quando os idosos aproveitam a proximidade das lojas para ir às compras com maior frequência: “os participantes explicaram que iam às compras várias vezes por semana ou todos os dias; isto foi interpretado como algo a fazer e um motivo para sair de casa”. O mesmo artigo descreve isto como os esforços que os idosos efetuam para melhorar o seu contato social [33].

2.2.2. Qualidade de alimentos

Como mencionado acima, a qualidade do produto é considerada como o motivo principal na escolha de alimentos no comércio de rua [96]. Os idosos pretendem que os alimentos sejam frescos e naturais, e o acesso limitado aos locais com alimentos de boa qualidade afeta significativamente a escolha de idosos [10, 11], principalmente dos que estão limitados na sua mobilidade [19]. O facto deste motivo ser selecionado entre as características mais indicadas, demonstra que os idosos considerem os alimentos vendidos no comércio da rua de maior qualidade do que em grandes superfícies.

2.2.3. Conforto/conveniência

O motivo conforto/conveniência é dos mais indicados nos casos de talho e peixaria, maioritariamente relacionado com o serviço personalizado, ambiente familiar, simpatia e entregas ao domicílio (Anexo 1), ou seja, como foi mencionado anteriormente, com conforto emocional, extremamente importante para os idosos [85]. Também está relacionado com a importância da ajuda a transportar as compras e, possivelmente, ajuda na escolha de produto, efetuada por parte de empregados e/ou proprietários dos locais.

2.2.4. Hábito/rotina

Hábito/rotina encontra-se entre os motivos mais indicados no caso de padarias, principalmente pelos idosos sozinhos que frequentam este local, e no caso de mercado/feira, sobretudo pelas mulheres, sozinhas e acompanhadas. Os mercados e feiras são eventos programados, com dias de semana e locais previamente definidos e, por norma, repetidos ao longo do ano, o que implica a visita dos mesmos locais, ainda mais quando se encontram na proximidade (o motivo deslocações/distância/transporte também está incluído nas características indicadas para mercado/feira), ou seja, tem lógica que para as pessoas que costumam frequentar as feiras tal se torne uma rotina.

No que toca à seleção de padaria pelo mesmo motivo, tendo em conta que muitas padarias por norma incluem serviço de café e que o hábito/rotina também foi selecionado pelo grupo de idosos que efetuam as compras sozinhos, podemos especular que os idosos frequentam a mesma padaria pelas relações sociais que têm necessidade de manter e tornar a ida à padaria numa rotina agradável.

2.2.5. Preço/promoções e variedade de produtos

O preço dos alimentos é uma característica mais indicada no caso de mercearias e frutarias. Ou seja, para além de considerarem os produtos de mercearia e hortofrutícolas como de melhor qualidade, também consideram estes produtos em conta, embora o comércio de rua, por norma, não programe e divulgue promoções. O fator preço/promoções foi mais indicado no caso de frutarias.

A variedade de produtos foi indicada na mesma proporção que preço/promoções no caso de mercearia, e deslocações/distância no caso de mercado/feira. Ambos os locais são estabelecimentos de retalho e presume-se maior variedade.

Conclusões & Perspetivas Futuras

Este estudo evidencia claramente a existência de uma relação entre ir às compras acompanhado, estado nutricional normal e seleção de locais de compra de alimentos.

Os resultados deste trabalho podem constituir a base para o planeamento e desenvolvimento de programas de intervenção públicos (do governo central e/ou local) e privados (do comércio e serviços) com o objetivo de garantir aos idosos mais anos de vida ativa na comunidade e simultaneamente contribuir para um setor do comércio mais eficiente e rentável.

Tendo-se identificado que os motivos mais importantes para escolha do local de compra estão associados a a) deslocações/distância/transporte, b) preço/promoções e c) qualidade dos produtos, propomos o seguinte conjunto de intervenções:

1. A **nível central e local**, que englobem recursos para a promoção de atividade física, socialização e aprendizagem de novas competências relacionadas com a alimentação, apoio na escolha de alimentos e transporte de compras, acompanhamento às compras a pé no caso de comércio próximo e oferta de transporte no caso de grandes superfícies.
2. Relativamente às **políticas de comércio**, a análise das características que prevalecem nos locais de compras demonstra que devem incluir a correção dos seus “pontos fracos”, ou seja, que devem ser postas em prática intervenções que melhorem as características menos valorizadas e potencializem as mais apreciadas. Concretizando:
 - 2.1 no caso de **grandes superfícies**: melhorar a qualidade dos produtos, aumentar a oferta de produtos préembalados em pequenas quantidades; trabalhar sobre os assuntos relacionados com o conforto/conveniência ou seja, tornar o serviço mais personalizado incluindo o apoio na escolha e transporte de compras; assegurar o transporte entre os hipermercados e locais de residência de idosos.
 - 2.2 no caso do **comércio tradicional**: manter e/ou aumentar a qualidade de alimentos, aumentar a oferta de alimentos produzidos localmente, mais frescos e maduros no caso de hortofrutícolas; desenvolver novos tipos de serviços para os idosos ao encontro das necessidades pessoais; desenvolver campanhas promocionais, tais como: matinais, quando os idosos frequentam o comércio; desconto para um amigo que traga consigo; desconto maior conforme o aumento de idade (- PARA + 65), e outros.

3. Para assegurar que os programas permanecem atuais e relevantes, com efeito positivo na saúde, bem-estar e independência dos idosos, e simultaneamente aumentar a procura por idosos em todo tipo de comércio, será importante realizar a avaliação dos processos.

Referências bibliográficas:

1. Base de Dados Portugal Contemporâneo, P., *Esperança de vida à nascença: total e por sexo-Europa*. [accessed 2017 Sep 20]. 2017: Portugal.
2. Instituto Nacional de Estatística, I.P., *Censos 2011 resultados definitivos-Portugal*. 2012: Lisboa-Portugal. p. 560.
3. Gabinete de Estratégia e Planeamento, *Carta Social-Rede de serviços e equipamentos*. 2016, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social: www.cartasocial.pt; www.gep.mtsss.gov.pt.
4. Ageing, W.A. and A.P. Framework, *A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing*. Madrid, Spain, April, 2002.
5. Organization, W.H., *Active ageing: A policy framework*. 2002, Geneva: World Health Organization.
6. Direção-Geral da Saúde, P.d.G.d.T.I., *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável*, G.d.T. Interministerial, Editor. 2017.
7. Illario, M., et al., *Active and healthy ageing and independent living*. Journal of aging research, 2015: p. 3.
8. Ahmed, T. and N. Haboubi, *Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health*. Clin Interv Aging, 2010. **5**: p. 207-16.
9. Host, A., et al., *Factors influencing food choice for independently living older people—a systematic literature review*. Journal of nutrition in gerontology and geriatrics, 2016. **35**(2): p. 67-94.
10. Best, R.L. and K.M. Appleton, *The consumption of protein-rich foods in older adults: An exploratory focus group study*. Journal of nutrition education and behavior, 2013. **45**(6): p. 751-755.
11. Dean, M., et al., *Factors influencing eating a varied diet in old age*. Public health nutrition, 2009. **12**(12): p. 2421-2427.
12. Falk, L.W., C.A. Bisogni, and J. Sobal, *Food choice processes of older adults: a qualitative investigation*. Journal of nutrition Education, 1996. **28**(5): p. 257-265.
13. Locher, J.L., et al., *Food choice among homebound older adults: motivations and perceived barriers*. The Journal of Nutrition, Health and Aging, -JNHA, 2009. **13**(8): p. 659-664.
14. Radermacher, H., S. Feldman, and S. Bird, *Food security in older Australians from different cultural backgrounds*. Journal of nutrition education and behavior, 2010. **42**(5): p. 328-336.

15. Wylie, C., J. Copeman, and S. Kirk, *Health and social factors affecting the food choice and nutritional intake of elderly people with restricted mobility*. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 1999. **12**(5): p. 375-380.
16. Wolfe, W.S., E.A. Frongillo, and P. Valois, *Understanding the experience of food insecurity by elders suggests ways to improve its measurement*. The Journal of nutrition, 2003. **133**(9): p. 2762-2769.
17. Morais C.M., *Determinants of food choice and food habits of elderly populations*. 2013.
18. Hughes, G., K.M. Bennett, and M.M. Hetherington, *Old and alone: barriers to healthy eating in older men living on their own*. Appetite, 2004. **43**(3): p. 269-276.
19. Munoz-Plaza, C.E., et al., *Navigating the urban food environment: challenges and resilience of community-dwelling older adults*. Journal of nutrition education and behavior, 2013. **45**(4): p. 322-331.
20. Vesnaver, E., et al., *Dietary resilience as described by older community-dwelling adults from the NuAge study "If there is a will—there is a way!"*. Appetite, 2012. **58**(2): p. 730-738.
21. Wham, C.A. and J.A. Bowden, *Eating for health: perspectives of older men who live alone*. Nutrition & Dietetics, 2011. **68**(3): p. 221-226.
22. Arcury, T.A., et al., *Barriers to nutritional well-being for rural elders: Community experts' perceptions*. The Gerontologist, 1998. **38**(4): p. 490-498.
23. Brennan, D.S. and K.A. Singh, *Grocery purchasing among older adults by chewing ability, dietary knowledge and socio-economic status*. Public health nutrition, 2011. **14**(7): p. 1279-1284.
24. Brownie, S. and R. Coutts, *Older Australians' perceptions and practices in relation to a healthy diet for old age: A qualitative study*. The journal of nutrition, health & aging, 2013. **17**(2): p. 125-129.
25. Poinhos, R., et al., *Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: metodologia e resultados preliminares*. Alimentação Humana, 2009. **15**(3): p. 43-60.
26. Afonso, C., et al., *Use of meal providers by European Elderly*, in *Public Health Nutrition, Vol. 13, N. 9 (A)*. 2010.
27. Afonso, C., et al., *Nutritional status among free-living Portuguese Elderly*, in *II World Congress of Public Health Nutrition e I Latinamerican Congress of Community Nutrition*. 2010: Porto.
28. Ribeiro, O. and C. Paúl, *Alimentação e nutrição em Gerontologia*. Manual de Gerontologia. 2011, Lisboa. 41-69.
29. Kondrup, J., et al., *ESPEN guidelines for nutrition screening 2002*. Clin Nutr, 2003. **22**(4): p. 415-21.

30. Bates, C., et al., *Nutrition and aging: a consensus statement*. The journal of nutrition, health & aging, 2002. **6**(2): p. 103-116.
31. Kuczmarski, M. and D.O. Weddle, *Position paper of the American Dietetic Association: nutrition across the spectrum of aging*. Journal of the American Dietetic Association, 2005. **105**(4): p. 616-633.
32. Afonso, C., et al., *Pronutrisenior: a holistic approach to the older adults living in the community; a rationale and methodology*. Revista Científica Nacional, 2016: p. 02-10.
33. Whitelock, E. and H. Ensaff, *On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits*. Nutrients, 2018. **10**(4): p. 413-430.
34. Bloom, I., et al., *What influences diet quality in older people? A qualitative study among community-dwelling older adults from the Hertfordshire Cohort Study, UK*. Public health nutrition, 2017. **20**(15): p. 2685-2693.
35. Wham, C., et al., *The Bright Trial: What are the factors associated with nutrition risk?* The journal of nutrition, health & aging, 2014. **18**(7): p. 692-697.
36. Locher, J.L., et al., *Social isolation, support, and capital and nutritional risk in an older sample: ethnic and gender differences*. Social Science & Medicine, 2005. **60**(4): p. 747-761.
37. Vesnaver, E., et al., *Alone at the table: food behavior and the loss of commensality in widowhood*. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 2015. **71**(6): p. 1059-1069.
38. Ferry, M., et al., *The Solinut study: analysis of the interaction between nutrition and loneliness in persons aged over 70 years*. J Nutr Health Aging, 2005. **9**(4): p. 261-8.
39. Wylie, C., *A20. Health and social factors affecting the food choices and nutritional intake of elderly people with restricted mobility*. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 2000. **13**(5): p. 363-371.
40. Ribeiro, O., et al., *Versão portuguesa da escala breve de redes sociais de Lubben (LSNS-6)*. Revista Temática Kairós Gerontologia, 2012(15): p. 217-234.
41. Lawton, M.P. and E.M. Brody, *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living*. The gerontologist, 1969. **9**(3_Part_1): p. 179-186.
42. Grunert, K.G., et al., *A measure of satisfaction with food-related life*. Appetite, 2007. **49**(2): p. 486-493.
43. Guigoz, Y., *The Mini Nutritional Assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us?* Journal of Nutrition Health and Aging, 2006. **10**(6): p. 466.
44. Loureiro, M.H.V.S., *Validação do mini-nutritional assesment em idosos internados*. 2004.

45. Folstein, M.F., S.E. Folstein, and P.R. McHugh, *"Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician*. Journal of psychiatric research, 1975. **12**(3): p. 189-198.
46. Guerreiro, M., et al., *Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE)*. Revista Portuguesa de Neurologia, 1994. **1**(9): p. 9-10.
47. Instituto Nacional de Estatística, I.P., *Classificação Portuguesa das Actividades Económicas Rev. 3*, I. Instituto Nacional de Estatística, Editor. 2007: Lisboa.
48. Keller, H.H., et al., *Activity limitation and food intake in community-living seniors*. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 1999. **18**(1): p. 47-63.
49. Shatenstein, B., et al., *Baseline determinants of global diet quality in older men and women from the NuAge cohort*. The journal of nutrition, health & aging, 2013. **17**(5): p. 419-425.
50. Host, A., et al., *'While we can, we will': Exploring food choice and dietary behaviour amongst independent older Australians*. Nutrition & dietetics, 2016. **73**(5): p. 463-473.
51. Kamphuis, C.B., E.W. de Bekker-Grob, and F.J. van Lenthe, *Factors affecting food choices of older adults from high and low socioeconomic groups: a discrete choice experiment*. The American journal of clinical nutrition, 2015. **101**(4): p. 768-774.
52. Monteiro, A., et al., *A importância das políticas de base territorial para evitar os cenários de risco de má nutrição em maiores de 64 anos em Vila Nova de Gaia- estudo de caso nas três freguesias de Valadares, Vilar do Paraíso e Madalena*, in *Place-based policies/III Conference On Public Policies, Territorial Planning and Spatial Development*. 2018: Porto. p. 36-47.
53. Grant, T.L., et al., *Inequitable walking conditions among older people: examining the interrelationship of neighbourhood socio-economic status and urban form using a comparative case study*. BMC public health, 2010. **10**(1): p. 677.
54. Van Cauwenberg, J., et al., *Environmental factors influencing older adults' walking for transportation: a study using walk-along interviews*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2012. **9**(1): p. 85-96.
55. Rosenbloom, C.A. and F.J. Whittington, *The effects of bereavement on eating behaviors and nutrient intakes in elderly widowed persons*. Journal of Gerontology, 1993. **48**(4): p. S223-S229.
56. Johnson, C., *Nutritional considerations for bereavement and coping with grief*. Journal of nutrition health and aging, 2002. **6**(3): p. 171-176.
57. Blane, D., et al., *Background influences on dietary choice in early old age*. The journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 2003. **123**(4): p. 204-209.

58. Devine, C.M., *A life course perspective: understanding food choices in time, social location, and history*. Journal of nutrition education and behavior, 2005. **37**(3): p. 121-128.
59. Holmes, B. and C. Roberts, *Diet quality and the influence of social and physical factors on food consumption and nutrient intake in materially deprived older people*. European journal of clinical nutrition, 2011. **65**(4): p. 538-45.
60. Payette, H. and B. Shatenstein, *Determinants of healthy eating in community-dwelling elderly people*. Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique, 2005: p. S27-S31.
61. Lane, K., et al., *Older women's reduced contact with food in the Changes Around Food Experience (CAFE) study: choices, adaptations and dynamism*. Ageing & Society, 2014. **34**(4): p. 645-669.
62. Sidenvall, B., M. Nydahl, and C. Fjellström, *The meal as a gift—the meaning of cooking among retired women*. Journal of applied gerontology, 2000. **19**(4): p. 405-423.
63. Schlossberg, N., E. Waters, and J. Goodman, *Adults in Transition: Linking Practice with Theory*. 1995, New York: New York: Springer Publishing Company.
64. Vesnaver, E., et al., *Food behavior change in late-life widowhood: A two-stage process*. Appetite, 2015. **95**: p. 399-407.
65. Lundkvist, P., et al., *Management of healthy eating in everyday life among senior Europeans*. Appetite, 2010. **55**(3): p. 616-622.
66. Carstensen, L.L. and F. Lang, *Measurement of time orientation in diverse population*. unpublished data, Stanford University, 1997.
67. Carstensen, L.L. and B.L. Fredrickson, *Influence of HIV status and age on cognitive representations of others*. Health Psychology, 1998. **17**(6): p. 494–503.
68. Carstensen, L.L. and S. Turk-Charles, *The salience of emotion across the adult life span*. Psychology and aging, 1994. **9**(2): p. 259-264.
69. English, T. and L.L. Carstensen, *Selective narrowing of social networks across adulthood is associated with improved emotional experience in daily life*. International journal of behavioral development, 2014. **38**(2): p. 195-202.
70. Fung, H.H., L.L. Carstensen, and F.R. Lang, *Age-related patterns in social networks among European Americans and African Americans: Implications for socioemotional selectivity across the life span*. The International Journal of Aging and Human Development, 2001. **52**(3): p. 185-206.
71. Lang, F.R. and L.L. Carstensen, *Time counts: future time perspective, goals, and social relationships*. Psychology and aging, 2002. **17**(1): p. 125–139.

72. Bhattacharjee, A. and C. Mogilner, *Happiness from ordinary and extraordinary experiences*. Journal of Consumer Research, 2013. **41**(1): p. 1-17.
73. Atkins, J.L., et al., *Diet quality in older age: the influence of childhood and adult socio-economic circumstances*. British Journal of Nutrition, 2015. **113**(9): p. 1441-1452.
74. Bloom, I., et al., *Influences on diet quality in older age: the importance of social factors*. Age and ageing, 2017. **46**(2): p. 277-283.
75. Donkin, A.J., et al., *Gender and living alone as determinants of fruit and vegetable consumption among the elderly living at home in urban Nottingham*. Appetite, 1998. **30**(1): p. 39-51.
76. Programa Apoio 65 - Idosos em Segurança. Available from: <https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-apoio-65.aspx#>.
77. Keller, H.H., T. Ostbye, and E. Bright-See, *Dietary habits of seniors with some activity limitations*. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, 1999. **60**(4): p. 214.
78. Harrop, A. and K. Jopling, *One Voice: Shaping our ageing society*. 2009, Age Concern and Help the Aged: London. p. 1-68.
79. Wall, B.T., et al., *Substantial skeletal muscle loss occurs during only 5 days of disuse*. Acta physiologica, 2014. **210**(3): p. 600-611.
80. Kortebein, P., et al., *Effect of 10 days of bed rest on skeletal muscle in healthy older adults*. Jama, 2007. **297**(16): p. 1769-1774.
81. Mitchell, W.K., et al., *Sarcopenia, dynapenia, and the impact of advancing age on human skeletal muscle size and strength; a quantitative review*. Frontiers in physiology, 2012. **3**: p. 260.
82. Matthews, C.E., et al., *Mortality benefits for replacing sitting time with different physical activities*. Medicine and science in sports and exercise, 2015. **47**(9): p. 1833-1840.
83. Khoja, S.S., et al., *Association of Light-Intensity Physical Activity With Lower Cardiovascular Disease Risk Burden in Rheumatoid Arthritis*. Arthritis care & research, 2016. **68**(4): p. 424-431.
84. Cruz-Jentoft, A.J., et al., *Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS)*. Age and ageing, 2014. **43**(6): p. 748-759.
85. Drolet, A., et al., *The influence of aging on consumer decision-making*. Consumer Psychology Review, 2019. **2**(1): p. 3-16.
86. Friestad, M. and P. Wright, *The persuasion knowledge model: How people cope with persuasion attempts*. Journal of consumer research, 1994. **21**(1): p. 1-31.

87. Beatty, T.K., L. Blow, and T.F. Crossley, *Is there a 'heat-or-eat' trade-off in the UK?* Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society), 2014. **177**(1): p. 281-294.
88. Schaie, K.W. and F.A. Zanjani, *Intellectual development across adulthood*, in *Handbook of adult development and learning*. 2006. p. 99-122.
89. Hibbard, J.H., et al., *Making health care quality reports easier to use*. The Joint Commission journal on quality improvement, 2001. **27**(11): p. 591-604.
90. Peters, E., et al., *Explaining the effect of education on health: A field study in Ghana*. Psychological science, 2010. **21**(10): p. 1369-1376.
91. Bruine de Bruin, W., A.M. Parker, and B. Fischhoff, *Individual differences in adult decision-making competence*. Journal of personality and social psychology, 2007. **92**(5): p. 938 - 956.
92. Tanius, B.E., et al., *Aging and choice: applications to Medicare Part D*. Judgment and Decision Making, 2009. **4**(1): p. 92-101.
93. Wood, S., et al., *Numeracy and Medicare Part D: The importance of choice and literacy for numbers in optimizing decision making for Medicare's prescription drug program*. Psychology and Aging, 2011. **26**(2): p. 295–307.
94. Luce, M.F., J.W. Payne, and J.R. Bettman, *Emotional trade-off difficulty and choice*. Journal of Marketing Research, 1999. **36**(2): p. 143-159.
95. Novak, D.L. and M. Mather, *Aging and variety seeking*. Psychology and Aging, 2007. **22**(4): p. 728–737.
96. Graça, P., et al., *Healthy eating in European elderly: concepts, barriers and benefits*. The journal of nutrition, health & aging, 2001. **5**(4): p. 217-219.

“Companhia” “Passeiam com filha” “Vai com as amigas” “Passear e almoçar lá” “A filha leva ao local” “A filha leva-a lá” “Quando vai com os filhos” “Quando filha vai lá” “O filho é o dono da loja” “Convívio”	Companhia/convívio	Companhia/convívio
“Falta de opções” “Não há outro” “Única” “Não há perto mais nada”	Falta de opções	Falta de opções
“Curiosidade”	Curiosidade	Curiosidade
“Aspeto” “Limpeza”	Aspeto, limpeza	Conforto/
“Atendimento personalizado” “Atendimento rápido” “Atendimento” “Ambiente” “Oferece aparas para cães” “Amizade pelos proprietários) ” “São amigos com o proprietário” “Simpatia” “Serviço” “Comida para cadela” “Ambiente afável” “Atendimento e colocam as compras no carro” “Pelo ambiente, por ser um espaço mais pequeno e comércio tradicional” “Amizade”	Atendimento personalizado / ambiente afável	
“Cómodo” “Mais cómodo” “Facilidade”	Cómodo	
“Entregas ao domicílio” “Levam compras à casa”	Serviço de entregas ao domicílio	
“Disposição alimentos na loja” “Conhecimento de disposição de produtos”	Conhecimento de disposição de produtos	
“Menos gente” “Ambiente” “Estacionamento e aproveita para passear”	Espaço / infraestruturas	

<p>“Espaço amplo”</p> <p>“Melhor apresentação e mais prático”</p> <p>“Local mais pequeno”</p> <p>“Estacionamento”</p> <p>“Comodidade (hipermercado) ”</p> <p>“Para variar o local de compras ”</p> <p>“Sente-se bem”</p> <p>“Ambiente”</p> <p>“Aproveita para passear”</p> <p>“Passar tempo”</p>		Conveniência
<p>“Ir à feira”</p> <p>“Quando vão passear aproveitam”</p> <p>“Quando coincide com outros recados”</p> <p>“Por conveniência (de passagem) ”</p> <p>“Quando vai ao cemitério”</p> <p>“Passagem”</p> <p>“A empregada é que traz o pão desta padaria”</p> <p>“Quando vai passear”</p> <p>“Conveniência, onde passa autocarro”</p> <p>“Ao passar perto, só para comprar a hortalça”</p> <p>“Nas situações SOS”</p> <p>“Só vai em caso de falta de alguma coisa”</p> <p>“Vai, se precisar algo de repente”</p> <p>“Fazem compras aqui só se faltar algo”</p> <p>“Compra o pão”</p> <p>“Só quando faltar algo”</p> <p>“Conveniência”</p>	Conveniência (outras razões)	